

CUADERNILLO DE PREGUNTAS

**Módulo de
fundamentación
en diagnóstico y
tratamiento médico**

Saber Pro



Presidente de la República
Iván Duque Márquez

Ministra de Educación Nacional
María Victoria Angulo González

Viceministro de Educación Superior
Luis Fernando Pérez Pérez

Publicación del Instituto Colombiano para la
Evaluación de la Educación (Icfes)
© Icfes, 2018.
Todos los derechos de autor reservados.

Gestora del módulo
María del Pilar Soler

Edición
Juan Camilo Gómez Barrera

Diseño de portada
Diana Téllez Martínez

Portada
Foto de @snowing (2017). Portafolio en www.freepik.es/foto-gratis/doctor-estetoscopio-manos-fondo-hospital_1202124.htm

Diagramación
Alejandra Guzmán

Directora General
María Figueroa Cahnspeyer

Secretaria General
Liliam Amparo Cubillos Vargas

Directora de Evaluación
Natalia González Gómez

Director de Producción y Operaciones
Mateo Ramírez Villaneda

Director de Tecnología
Felipe Guzmán Ramírez

Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo
María Paula Vernaza Díaz

Oficina Gestión de Proyectos de Investigación
Luis Eduardo Jaramillo Flechas

Subdirectora de Producción de Instrumentos
Nubia Rocío Sánchez Martínez

Subdirector de Diseño de Instrumentos
Luis Javier Toro Baquero

Subdirector de Estadísticas
Jorge Mario Carrasco Ortiz

Subdirectora de Análisis y Divulgación Ana María
Restrepo Sáenz

ISBN de la versión digital: 978-958-11-1088-9

Bogotá, D. C., diciembre de 2018



ADVERTENCIA

Todo el contenido es propiedad exclusiva y reservada del Icfes y es el resultado de investigaciones y obras protegidas por la legislación nacional e internacional. No se autoriza su reproducción, utilización ni explotación a ningún tercero. Solo se autoriza su uso para fines exclusivamente académicos. Esta información no podrá ser alterada, modificada o enmendada.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO PARA PUBLICACIONES Y OBRAS DE PROPIEDAD DEL ICFES

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes) pone a la disposición de la comunidad educativa y del público en general, **DE FORMA GRATUITA Y LIBRE DE CUALQUIER CARGO**, un conjunto de publicaciones a través de su portal www.icfes.gov.co. Estos materiales y documentos están normados por la presente política, y están protegidos por derechos de propiedad intelectual y derechos de autor a favor del Icfes. Si tiene conocimiento de alguna utilización contraria a lo establecido en estas condiciones de uso, por favor infórmenos al correo prensaicfes@icfes.gov.co.

Queda prohibido el uso o publicación total o parcial de este material con fines de lucro. **Únicamente está autorizado su uso para fines académicos e investigativos.** Ninguna persona, natural o jurídica, nacional o internacional, podrá vender, distribuir, alquilar, reproducir, transformar*, promocionar o realizar acción alguna de la cual se lucre directa o indirectamente con este material. Esta publicación cuenta con el registro ISBN (International Standard Book Number, o Número Normalizado Internacional para Libros) que facilita la identificación no solo de cada título, sino de la autoría, de la edición, del editor y del país en donde se edita.

En todo caso, cuando se haga uso parcial o total de los contenidos de esta publicación del Icfes, el usuario deberá consignar o hacer referencia a los créditos institucionales del Icfes respetando los derechos de cita; es decir, se podrán utilizar con los fines aquí previstos transcribiendo los pasajes necesarios, citando siempre la fuente de autor; lo anterior siempre que estos no sean tantos y seguidos que razonadamente puedan considerarse una reproducción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del Icfes.

Asimismo, los logotipos institucionales son marcas registradas y de propiedad exclusiva del Icfes. Por tanto, los terceros no podrán usar las marcas de propiedad del Icfes con signos idénticos o similares respecto a cualesquiera productos o servicios prestados por esta entidad, cuando su uso pueda causar confusión. En todo caso, queda prohibido su uso sin previa autorización expresa del Icfes. La infracción de estos derechos se perseguirá civil y, en su caso, penalmente, de acuerdo con las leyes nacionales y tratados internacionales aplicables.

El Icfes realizará cambios o revisiones periódicas a los presentes términos de uso, y los actualizará en esta publicación.

El Icfes adelantará las acciones legales pertinentes por cualquier violación a estas políticas y condiciones de uso.

* La transformación es la modificación de la obra a través de la creación de adaptaciones, traducciones, compilaciones, actualizaciones, revisiones, y, en general, cualquier modificación que de la obra se pueda realizar, generando que la nueva obra resultante se constituya en una obra derivada protegida por el derecho de autor, con la única diferencia respecto a las obras originales que aquellas requieren para su realización de la autorización expresa del autor o propietario para adaptar, traducir, compilar, etcétera. En este caso, el Icfes prohíbe la transformación de esta publicación.

¿Qué contiene este cuadernillo?

Este es un cuadernillo con preguntas del Módulo de fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico de Saber Pro que fueron utilizadas en exámenes anteriores. Estas serán útiles para familiarizarte y conocer aún más la prueba. Al final del documento encontrarás las respuestas correctas de cada una de las preguntas.

¡Recuerda!

Los exámenes Saber evalúan competencias, por tanto, en las preguntas encontrarás una situación en la que tendrás que aplicar tus conocimientos para tomar decisiones y elegir la opción que mejor de respuesta a la tarea planteada.

1. Una paciente de 45 años de edad acude a su consulta con resultado de TSH de 30 mcg/mL, solicitado cinco días antes. Viene presentando desde hace 6 meses desarreglos menstruales y piel muy áspera. En el examen físico se encuentra frecuencia cardíaca 55 por minuto y tensión arterial 90/60 mmHg; piel reseca y áspera; tiroides ligeramente aumentada de tamaño, de consistencia blanda, no dolorosa. El resto del examen es normal. De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico más probable en esta paciente sería

 - A. hipertiroidismo.
 - B. tiroiditis aguda.
 - C. hipotiroidismo.
 - D. mixedema.
2. Al servicio de urgencias es llevada una mujer de 20 años de edad con alteración del estado de conciencia. Quien la trae refiere que media hora antes se encontraba "muy contenta" y "hablando trabado", pero luego se quedó dormida y no despierta cuando la llama. En el examen físico se encuentra: paciente estuporosa con piel fría, que solo responde a estímulos dolorosos. Pupilas normales; presión arterial de 90/50 mmHg; frecuencia respiratoria de 12 por minuto; reflejos osteotendinosos simétricos disminuidos. De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico más probable sería intoxicación con

 - A. metanfetaminas.
 - B. barbitúricos.
 - C. marihuana.
 - D. cocaína.
3. Un hombre de 69 años de edad asiste a su consulta por un cuadro clínico de nicturia de seis meses de evolución, disminución del calibre del chorro urinario, pujo vesical y goteo posmiccional. Refiere que los síntomas empeoran cuando consume licor y niega la presencia de disuria o hematuria. No hay otros antecedentes. En el examen físico general, el paciente está afebril, sin anomalías; en el tacto rectal se detecta crecimiento de la próstata con consistencia cauchosa. El antígeno prostático específico en este paciente es de 4,1 ng/mL. Con base en lo anterior, el diagnóstico más probable sería

 - A. cáncer de próstata.
 - B. hiperplasia prostática benigna.
 - C. cistitis intersticial.
 - D. estrechez uretral.
4. Un paciente de 15 años de edad llega con sus padres al servicio de urgencias porque cuando regresó a su casa en la madrugada después de haber estado con unos amigos, "no podía caminar tres pasos sin caerse", estaba muy ansioso y se reía de forma incontrolada sin motivo aparente. El paciente refiere que "unos bichos" están caminando sobre su piel continuamente y quiere que se vayan. De acuerdo con los padres, no ha habido cambios de conducta recientes y no hay antecedentes de consumo de sustancias o alcohol. En el examen físico se observa: diaforético, sin cianosis, con pupilas midriáticas reactivas a la luz, inyección conjuntival marcada bilateral; frecuencia cardíaca 90 por minuto; frecuencia respiratoria 19 por minuto; presión arterial 120/75 mmHg. Según el cuadro clínico, el diagnóstico más probable sería intoxicación por

 - A. alcohol.
 - B. marihuana.
 - C. opiáceos.
 - D. anfetaminas.

5. Una mujer de 42 años de edad con artritis reumatoidea en estado avanzado, a pesar de estar sometida a un tratamiento farmacológico óptimo, continúa presentando dolor en las manos, especialmente con el movimiento, por lo cual se le recomienda rehabilitación.

La terapia inicial complementaria que se le debe realizar a esta paciente es

- A. terapia física con parafina.
- B. férulas de aluminio.
- C. neuroestimulación.
- D. infiltraciones articulares.

6. Una paciente de 32 años de edad consulta por lesión en la uña del grueso artejo derecho de dos años de evolución. No refiere dolor. No hay antecedentes de trauma sobre la uña. Actualmente solo toma anovulatorios orales. En el examen físico, se observa ligero engrosamiento de la uña del primer dedo del pie derecho, con cambio de coloración amarillento, hiperqueratosis subungueal y onicolisis en 90 % de la extensión ungueal; hay olor desagradable a la manipulación de la uña con detritus subungueal; enrojecimiento y edema de la cutícula (paroniquia). A la exploración interdigital se observan lesiones escamosas no pruriginosas a nivel interdigital con zonas de maceración con fisuras en el 4.º espacio interdigital. En la visualización directa con KOH al 40 % se observaron mohos y levaduras. De acuerdo con lo anterior, el tratamiento de elección para esta paciente es

- A. terbinafina.
- B. itraconazol.
- C. fluconazol.
- D. griseofulvina.

7. Una paciente de 22 años de edad, G2P1, con embarazo de 35 semanas por amenorrea confiable, corroborada con ecografía del primer trimestre, con control prenatal normal, consulta por presentar franca salida de líquido claro por vagina hace 1 hora. No ha presentado actividad uterina de trabajo de parto. En el examen físico se encuentra feto en presentación cefálica, cuello anterior blando con 2 cm de dilatación, borramiento del 80 %, y estación de -1, con salida evidente de líquido amniótico. De acuerdo con lo anterior, la conducta que debe seguirse es

- A. inducción con oxitocina y maduración pulmonar.
- B. maduración cervical para finalización del embarazo.
- C. inducción con oxitocina más antibiótico.
- D. reposo, observación y antibióticos.

8. Una paciente de 9 años de edad ingresa al servicio de pediatría por presentar un aumento del volumen de los miembros inferiores. En el examen físico, sus signos vitales se encontraron dentro de los parámetros normales; peso: 10,200 kg; talla: 100 cm; regulares condiciones generales, con retraso psicomotor, palidez mucocutánea y edema bpalpebral. En piel se observan lesiones eritematosas y descamativas generalizadas, además de cabello ralo, quebradizo, escaso panículo adiposo y atrofia muscular. No camina y presenta edema de miembros inferiores, abdomen globuloso, no doloroso, sin megalias. El resto de examen sin hallazgos llamativos. Entre los indicadores bioquímicos se observó anemia, hipoproteinemia e hipoalbuminemia, con diagnóstico de desnutrición grave (kwashiorkor), infección generalizada de piel; se hospitaliza. Una vez atendidas las condiciones que puedan poner en peligro la vida de la niña, el tratamiento de rehabilitación nutricional debe incluir

- A.** aporte proteico del 50 %.
- B.** suplemento de hierro oral.
- C.** comidas frecuentes y pequeñas.
- D.** rehidratación por vía IV.

9. A la consulta externa llega una madre con su hijo de 4 años de edad. El niño presenta antecedentes de asma desde los 3 años de edad, la cual se maneja en casa con beta 2 agonistas en las crisis, que se desencadenan por llanto y risa. La madre le refiere que hace 24 horas presenta tos constante y sibilancias al parecer sin causa específica y no ha respondido al manejo adecuado en casa. El diagnóstico diferencial que usted considera a partir del cuadro descrito es

- A.** bronquiolitis moderada.
- B.** neumonía atípica.
- C.** cuerpo extraño en vía aérea.
- D.** reflujo gastroesofágico.

10. Un joven de 20 años de edad que presentó un trauma con balón de fútbol en el ojo derecho, de 3 horas de evolución, consulta por visión borrosa y dolor ocular. En el examen físico presenta en el ojo afectado una visión de 20/40, tonometría digital normal, semimidriasis hiporreactiva y un hifema del 10 %. En este caso, el manejo inmediato es administrarle

- A.** antibióticos tópicos y AINEs vía oral.
- B.** ácido acetil salicílico vía oral y esteroides tópicos.
- C.** mióticos tópicos y AINEs vía oral.
- D.** midriáticos tópicos y esteroides tópicos.

11. A su consulta asiste una mujer de 55 años de edad con una sintomatología vasomotora muy severa asociada a la menopausia; su última menstruación fue hace seis meses. Comenta que también se ha sentido deprimida en los últimos meses. Trae una mamografía normal (de hace dos meses) y como antecedente de importancia informa que le practicaron una histerectomía abdominal total hace 6 años por una miomatosis uterina. De acuerdo con lo anterior, para el manejo inicial de esta paciente la conducta es

- A.** estrógenos y progesterona.
- B.** solamente estrógenos.
- C.** solamente isoflavonas.
- D.** antidepresivos tricíclicos.

12. Un niño de 4 años de edad, con fenotipo Down, sin otro antecedente de importancia, llega a consulta con su madre porque este presentó 5 episodios de epistaxis en el último mes. No refiere fiebre ni otros síntomas y como único hallazgo relevante en el examen físico presenta adenopatías axilares bilaterales. Los reportes de laboratorio registran: hemograma: leucocitos 45.000; neutrófilos 10 %; linfocitos 70 %; células inmaduras 20 %; hemoglobina 8 g/dL; hematocrito 23 %; plaquetas 30.000; glóbulos rojos 1.930.000/U; tiempo de protrombina: 10 segundos; tiempo de tromboplastina: 15 segundos, con controles normales. Con base en lo anterior, en este niño se descarta

- A.** anemia de Fanconi.
- B.** síndrome mononucleósico.
- C.** leucemia.
- D.** hemofilia.

13. Al consultorio del centro de salud llega un niño de 18 meses de edad traído por su madre porque presenta desde hace 3 días fiebre, tos e hiporexia. En el examen físico encuentra temperatura de 38,5 °C, frecuencia respiratoria de 42 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 128 pulsaciones por minuto, rinorrea hialina, adenopatías cervicales y tirajes intercostales bajos. Con base en lo anterior, el diagnóstico más probable sería

- A.** rinofaringitis aguda viral.
- B.** neumonía adquirida en la comunidad.
- C.** faringitis viral aguda.
- D.** amigdalitis bacteriana.

14. Una paciente de 52 años de edad, actualmente en proceso de separación matrimonial, consulta por cuadro clínico de dolor lancinante en la cara de forma paroxística y de predominio derecho, acompañado de anestesia de esa hemicara, disfagia y desviación de la comisura labial al mismo lado cuando habla o mastica sus alimentos. Niega traumas o procedimientos odontológicos recientes. De acuerdo con el cuadro clínico, el diagnóstico más probable sería

- A.** neuralgia del nervio glossofaríngeo.
- B.** parálisis facial izquierda.
- C.** neuralgia del trigémino.
- D.** fenómeno de Bell.

15. Un hombre de 40 años de edad acude al programa de hipertensión del centro de salud preocupado porque tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial. En el examen físico el único hallazgo positivo es una presión arterial de 140/90 mmHg. El tratamiento no farmacológico recomendado para manejar la situación descrita debe incluir una dieta

- A.** ATKINS.
- B.** DASH.
- C.** MEDITERRÁNEA.
- D.** SCARDALE.

16. Un hombre de 65 años de edad con antecedente de cardiopatía dilatada con función ventricular izquierda conservada, enfermedad coronaria e hipertensión arterial, ingresa en el servicio de urgencias con falla cardiaca descompensada, arritmico, en edema pulmonar, sin signos de inestabilidad hemodinámica, bradicárdico, en anasarca y oligúrico. Ante esto se considera que la etiología es mixta y que actualmente se trata de una insuficiencia cardiaca con compromiso tanto derecho como izquierdo, tipo húmeda-caliente según la clasificación de *Stevenson*. De acuerdo con lo anterior, el tratamiento indicado es la administración de

- A.** betametil digoxina y diuréticos de Asa.
- B.** inhibidores de enzima convertidora de angiotensina y betabloqueadores.
- C.** diuréticos de Asa e inhibidores de enzima convertidora de angiotensina.
- D.** espironolactona y betabloqueadores.

17. Una paciente de 20 años de edad asiste al servicio de urgencias porque desde los 14 años presenta episodios de cefalea pulsátil acompañados de náuseas e intolerancia a la luz y a los sonidos. En esta oportunidad lleva media hora con un dolor similar que la incapacita. El tratamiento que se debe seguir para el manejo del dolor en esta paciente es

- A.** dexametasona.
- B.** propranolol.
- C.** ibuprofeno.
- D.** metoclopramida.

- 18.** Una paciente de 14 años de edad, estudiante, es llevada por la madre a la consulta externa porque "no rinde en el colegio" y prefiere estar sola. Dice que siempre ha sido una niña triste y que se cansa fácilmente. Su promedio académico es pobre y se siente inútil; a veces se torna explosiva y se autorrecrimina. Es poco asertiva, no toma decisiones, come poco y duerme mucho. Los síntomas se evidenciaron al ingresar al grado sexto, hace 3 años.

En el examen mental se observa: orientada en las tres esferas; afecto pobremente modulado, con anhedonia, autoreproche e ideas de minusvalía. No se observa actividad delirante ni alteraciones sensoriales; sin autocrítica. No muestra ideación suicida ni pensamientos autolíticos. De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico más probable en esta paciente sería

- A.** fobia social.
- B.** distimia.
- C.** trastorno esquizoafectivo.
- D.** trastorno depresivo mayor.

- 19.** A consulta de crecimiento y desarrollo acude un escolar de 9 años de edad. No presenta antecedentes personales de importancia. El padre es obeso e hipertenso. En el examen físico del niño se detecta que su talla para la edad y sexo está entre + 1 y + 2 desviaciones estándar y el índice de masa corporal está sobre + 3 desviaciones estándar. No hay otros datos de importancia.

Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del estado nutricional, este paciente está

- A.** eutrófico.
- B.** con sobrepeso.
- C.** en riesgo nutricional.
- D.** con obesidad mórbida.

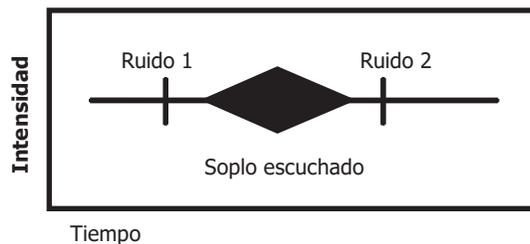
- 20.** Una paciente de 24 años de edad consulta por cuadro de seis semanas de evolución de tristeza y sensación de no ser una buena madre para su hijo recién nacido. El cuadro empezó en el periodo posparto con decaimiento, llanto fácil y falta de interés por el bebé, aunque está lactándolo. Actualmente pasa muchas horas en la cama sin levantarse y en ocasiones manifiesta que lo mejor que le puede pasar al niño es que ella muera.

Come muy poco y duerme aproximadamente tres horas al día. Su embarazo y parto fueron normales; no hay otros antecedentes personales de importancia. No está recibiendo medicación.

De acuerdo con lo anterior, además de las estrategias no farmacológicas, el tratamiento de elección en este caso es

- A.** sertralina.
- B.** bupropión.
- C.** citalopram.
- D.** fluoxetina.

21. Un paciente de 60 años de edad sufrió un episodio de disnea con posterior síncope mientras caminaba, por lo cual fue llevado al servicio de urgencias. Al recuperarse refiere dolor precordial en los últimos 6 meses. En la evaluación física se encuentra un soplo en los focos de la base como lo muestra el esquema:



El soplo tiene un grado de intensidad de 3/6, con pulso carotídeo de ascenso lento y pico demorado a la palpación. No hay hallazgos adicionales en el examen físico. De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico más probable para este paciente sería una

- A. regurgitación mitral.
 - B. estenosis aórtica.
 - C. regurgitación pulmonar.
 - D. estenosis tricúspide.
22. Una paciente de 72 años de edad es llevada al centro médico de un área rural, por malestar general, astenia, adinamia y episodios febriles de 38 °C, de una semana de evolución. Como antecedentes registra: diabetes mellitus, en manejo con metformina 850 mg/día. En el examen físico, la paciente se observa en aceptables condiciones generales, con una presión arterial de 130/70 mmHg; frecuencia cardíaca de 76 por minuto y temperatura 36,5 °C. El examen cardiopulmonar y abdominal se encuentra dentro de límites normales. Los exámenes de laboratorio realizados al día siguiente reportan: hemograma con hemoglobina 12,4 g%; leucocitos 8.325 (neutrófilos 75 % y linfocitos 20 %); glicemia en ayunas: 200 mg/dL y hemoglobina glicosilada: 7 %; pH de orina: 7,0; nitritos positivos; leucocitos 10 a 20 por campo; bacterias +++. Se solicita urocultivo, que será reportado dentro de 5 días.

El plan de manejo más adecuado para esta paciente es

- A. cefalosporina de segunda generación endovenosa y remisión a urología.
- B. aumentar la dosis de metformina y definir antibioterapia con resultado del urocultivo.
- C. iniciar ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas, acetaminofén si hay fiebre y control en consulta en 3 días.
- D. aumentar la dosis de metformina, iniciar nitrofurantoína 100 mg cada 8 horas y control en 5 días con resultado de urocultivo.

Información de cada pregunta

Posición	Afirmación	Respuesta correcta
1	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
2	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
3	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
4	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
5	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	A
6	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
7	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
8	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
9	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
10	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D
11	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
12	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
13	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B

Continúa en la siguiente página

Continuación tabla

Posición	Afirmación	Respuesta correcta
14	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
15	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
16	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
17	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
18	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
19	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D
20	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	A
21	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
22	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C

